Gruźlica tęczówki i ciałka rzęskowego.

Napisał

Dr. E. Machek,

Prymaryusz oddziału okulist. w szpitalu kraj. we Lwowie.

Gruźlica pojawia się we wszystkich częściach jagodówki: w naczyniówce, w ciałku rzęskowem i w tęczówce. Najdawniej znana jest gruźlica naczyniówki, którą pierwszy rozpoznał Jaeger a dokładniej opisali Manz i Busch. Pojawia się dość często w przypadkach ostrej, prosowatej gruźlicy a najczęściej w przypadkach gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Jeżeli się w tych przypadkach systematycznie bada wziernikiem dno oka, można najczęściej za życia rozpoznać gruzełki naczyniówkowe, czem dane jest anatomiczne rozpoznanie choroby ustroju a równocześnie pewność blizkiego zgonu. Ponieważ badanie wziernikowe przedstawia w tych przypadkach w obec ciężkiej niemocy chorych pewne trudności a rozpoznanie gruzełków na leczenie nie wpływa, nie zbyt często go się przeto używa. Z tego powodu gruzełki naczyniówki są daleko lepiej znane anatomom, niż lekarzom chorób wewnętrznych.

Występywanie gruźlicy w tęczówce i ciałku rzęskowem wykazał w dwadzieścia lat po odkryciu gruźlicy naczyniówkowej pierwszy Gradenigo. Odtąd spostrzegano i opisano dosyć wielką liczbę przypadków tak, że dziś znamy już dość dokładnie przebieg i obraz chorobowy a w kilku przypad-

Biblioteka Jagiellońska

kach badano zmiany anatomiczne. Rozpatrzenie się w tych przypadkach poucza, że gruźlica tylnej części jagodówki (*choroiditis tuberculosa*) i gruźlica przedniej jej części (*iritis et cyklitis tuberculosa*) są to dwie choroby, pod wieloma względami bardzo się różniące; równe chyba tylko w ogóle wziąwszy pod względem gruźliczej przyrody i lokalizacyi w oku, różne pod względem przebiegu klinicznego tudzież rokowania i leczenia. Gruźlica naczyniówki pojawia się w ustroju w wysokim stopniu gruźlicą zakażonym, najczęściej na bardzo krótki czas przed śmiercią, cechując tem końcowy okres sprawy gruźliczej. Gruźlica przedniej części jagodówki przedstawia najczęściej czysto miejscowe cierpienie, pojawiając się w okresie, w którym oprócz zmian chorobowych w oku niemożna jeszcze wykazać gruźlicy w innych narządach ustroju. Słusznie przeto możemy powiedzieć, że umiejscowienie gruźlicy w tęczówce, cechuje początkowy okres zakażenia gruźliczego. Nie zagrażając na razie życiu, przedstawia gruźlica przedniej części jagodówki obraz przewlekłego, miejscowego cierpienia gruźliczego, podobnie jak gruźlica kości, z tą tylko różnicą, że jak każde ognisko gruźlicze, w miękkich częściach ustroju zagraża w ogóle zajęciem ważnych dla życia narządów a gruźlica tęczówki w szczególności, jak poucza doświadczenie, zajęciem opon mózgowych.

Stósownie do tego zapatrywania się napotykamy gruźlicę naczyniówki najczęściej w obu oczach równocześnie, a jeżeli tak nie jest, to w przeciągu kilku albo kilkunastu godzin można wykazać gruzełki i w drugiem oku. Gruźlica przodkowej części jagodówki a więc tęczówki albo ciałka rzęskowego, występuje tylko w jednem oku. Gruźlica naczyniówki dowodzi, że nietylko w oku, ale także i w innych narządach ustroju, wystąpiła już gruźlica prosowata. W przypadkach gruźlicy tęczówkowej mogą wprawdzie być jeszcze inne ogniska gruźlicze w ustroju, lecz na razie nie mają one cech ostrego przebiegu. Tak się rzecz przedstawia w największej liczbie przypadków. Wyjątkowo może być inaczej. I tak znalazłem w literaturze opisany przez Frenkla przy-

padek (*Berliner klinische Wochenschrift 1882*), w którym na dosyć długi czas przed wystąpieniem gruźlicy prosowatej spostrzegano gruźlicę naczyniówki.

Przeświadczenie, że w przypadkach gruźlicy tęczówki i ciałka rzęskowego mamy do czynienia z miejscowem cierpieniem, ma wielkie znaczenie pod względem rokowania i leczenia. Oko gruźlicą nawiedzone pozostawione same sobie jest stracone dla wzroku. Tego dowodzą wszystkie opisane przypadki rzeczywiście wykazanej gruźlicy tęczówki. Sprawa chorobowa w tęczówce, w przypadku leczonym z pomyślnym skutkiem jodkiem potasu przez Schnellera i w przypadku Panasa, w którym po jodoformie znacznie się polepszyło, najprawdopodobniej nie była gruźliczą, chociaż ją autorowie jako taką rozpoznali i opisali.

W najlepszym przeto razie, oko po przebiciu się większych, szczególnie zbiorowych gruzełków przez rogówkę i po długich cierpieniach zmniejsza się i pozornie uspakaja. Najczęściej atoli przychodzi do gruźliczego zapalenia opon mózgowych. W dwóch przypadkach, które spostrzegałem i opisałem w *Przeglądzie lekarskim* z r. 1891, chorzy zmarli skutkiem gruźliczego zapalenia opon mózgowych. Z 25 przypadków, które zestawiłem z literatury, podano w 11 rodzaj zejścia. We wszystkich bezpośrednią przyczyną śmierci było zapalenie opon mózgowych gruźlicze (*meningitis tuberculosa*).

Wobec tego stanu rzeczy, w przypadkach gruźlicy przodkowej części jagodówki można rokować pomyślnie tylko w takim razie, jeżeli miejscowe ognisko gruźlicze wydalimy z ustroju przez operacyą. Wskazana więc jest irydektomia w tych wyjątkowych przypadkach, w których gruźlica zajęła tylko część tęczówki; najczęściej jednakże wypadnie wyłuszczyć gałkę oczną, aby wydalić na pewne wszystkie chore części, tem bardziej, iż jak uczy doświadczenie, prawie zawsze oprócz tęczówki bywa także zajęte ciałko rzęskowe.

Kierując się wyżej przedstawionym stanem rzeczy, wyłuszczyłem gałkę oczną w przypadku, który niżej opiszę, w którym dziecko półczwarta roku mające cierpiało od dłuż-

szego czasu na gruźlicę tęczówki i ciałka rzęskowego. Wyłuszczyłem gałkę przeszło przed rokiem a dziecko ma się dotąd dobrze i coraz lepiej wygląda. Badanie oka anatomiczne i histologiczne, które także zasługuje na ogłoszenie, potwierdziło rozpoznanie gruźlicy. Słusznie przeto twierdzić można, że wyłuszczeniu gałki ocznej, względnie wydaleniu ogniska gruźliczego z ustroju, dziecko zawdzięcza swe życie.

Lolę Z., lat $3^1/_2$ mającą, przedstawiono mi w godzinie ordynacyjnej dnia 20. Października 1892. Ojciec podaje, że od roku leczy się dziecko na skrzywienie kręgosłupa. Zresztą było zawsze zdrowe. Przed 4 miesiącami spostrzegła matka, że oko prawe zaczerwieniło się. Dziecko jednakże na ból się nie uskarżało, światło go nie raziło; sądziła więc matka, że to sprawa przemijająca. Oko istotnie zbladło a po kilku dniach zaczerwieniło się znowu. Odtąd nastrzykanie oka utrzymuje się już stale. Przed kilkoma dniami straciło dziecko ochotę do zabawy i skarżyło się na bóle głowy. Zawezwany Dr. Kniaziołucki rozpoznał zapalenie prawej tęczówki i objaśnił rodziców, że bóle głowy pochodzą od oka. Wywiady wreszcie wykazują, że kilka osób w rodzinie ojca zmarło na gruźlicę w kwiecie wieku.

Badanie oka prawego wykazuje: Skóra powiek blada. Szpara powiekowa w wymiarze pionowym o milimetr węższa, niż lewa. Swiatłowstrętu niema. Spojówka powiek prawidłowa. Nastrzykanie rzęskowe znaczne, otoczenie rogówki czerwono-sine; nastrzykanie jednakże ogranicza się do najbliższego sąsiedztwa rogówki. Na cztery mm. od brzegu rogówkowego ku równikowi oka jest już twardówka blada. Widać tylko nieco grubsze, pokręcone żyły przytwardówkowe. Rogówka ma gładką, lśniącą powierzchnię i jest czysta. Przodkowa komórka płytsza, niż w oku zdrowem. Ciecz wodna czysta. Tęczówka brzegiem źrenicznym przyrosła do torebki soczewkowej. Brzeg źreniczny nierówny. Źrenica ma 2 mm. w średnicy i zajęta jest przez szaro-żółtą wypocinę. Utkanie tęczówki ciemniejsze, zamazane, niewyraźne; miąższ obrzmiały; nowo wytworzone żyły wyraźnie widoczne; są one pokręcone, grube; można rozpoznać rozgałęzienia drugiego i trzeciego rzędu. Biorą swój początek od brzegu źrenicznego i wypociny źrenicznej, łączą się przebiegając przez tęczówkę i wchodzą w jej głąb przy brzegu rzęskowym. Szczególnie zgrubiała tęczówka od dołu i zewnątrz. Na tylnej

ścianie rogówki, w dolnej jej części widać biało-żółte wypociny, przylegające do błony Descemeta. Zasłaniając oko prawe rozszerza się źrenica oka zdrowego; chore oko ma więc poczucie światła. Napięcie zaledwie trochę powiększone.

Rozpoznałem zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego (*Iridocyclitis oc. d.*) Nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że sprawa powstała na tle gruźliczem, chociaż wyraźnych gruzełków rozpoznać nie mogłem. Tęczówka znajdywała się w okresie nacieku gruźliczego. Za tem rozpoznaniem przemawiały następujące okoliczności: 1. Ognisko gruźlicze w kręgach, pochodzenie dziecka z rodziny gruźliczej; brak wszelkich objawów kiły; wykluczenie urazu lub dostania się ciała obcego do oka. Wiadomo, że zapalenie tęczówki nieurazowe i niegruźlicze w tym wieku należy do rzadkości. 2. Przebieg kliniczny: W okresach początkowych mierne zadrażnienie, niebolesność, brak światłowstrętu, przebieg przewlekły. 3. Znaczne a niejednostajne obrzmienie miąższu tęczówkowego tak, że przodkowa komórka była w pewnych miejscach głębsza, w innych płytsza, szczególnie od dołu i zewnątrz. Wytworzenie się wielu nowych żył, wypocina na tylnej ścianie rogówki.

Ojcu przedstawiłem stan rzeczy i zwróciłem uwagę na to, że zachodzi obawa o życie dziecka z zapalenia opon mózgowych, jeżeli nie wydali się ogniska gruźliczego z ustroju. Oświadczyłem się za wyłuszczeniem gałki ocznej. Wobec tego postanowiła rodzina zasięgnąć porady innych lekarzy. Udano się z dzieckiem do Wiednia. Dnia 1. Października a więc w dziesięć dni po pierwszem badaniu przyprowadzono znów dziecko do mnie w godzinie ordynacyjnej. W Wiedniu badali prof. Fuchs i Reuss chorą kilkakrotnie. Rozpoznano *irido-choroiditis tuberculosa* i zgodzono się na wyłuszczenie gałki ocznej, o czem mnie prof. Fuchs zawiadomił listownie.

Tymczasem stan oka zmienił się znacznie. Przez pojawienie się większej ilości gruzełków, które już wolnem okiem można było rozpoznać, przedstawiało oko typowy obraz rozsianej gruźlicy tęczówki. Wyłuszczyłem gałkę oczną czwartego listopada. Przed wyłuszczeniem oko przedstawiało stan następujący: Trochę twardsze, niż lewe. Nastrzykanie rzęskowe dość znaczne. Rogówka gładka, czysta. Na tylnej ścianie rogówki dosyć znaczna ilość białawych złogów, szczególnie w dolnej części. Największy złóg naprzeciwko najbardziej obrzmiałej części tęczówki od dołu i zewnątrz. Ciecz,

wodna czysta, przodkowa komórka płytka. Tęczówka przyrosła brzegiem źrenicznym. W źrenicy mającej 2 mm. średnicy szara wypocina. Tęczówka znacznie obrzmiała, skutkiem czego przodkowa komórka jest płytka. Obrzmienie jest niejednostajne, w pewnych miejscach znaczniejsze. I tak od dołu i zewnątrz jest naciek na 4 mm. długi a 2 mm. wysoki, poziomo ułożony, żółto-szary, na nim widać drobne białe kropki; naciek prawie przylega do tylnej ściany rogówki i jednym brzegiem dotyka się złogu na błonie Descemeta. Na powierzchni obrzmiałej tęczówki widać znaczną ilość gruzełków blado-różowych i szarych, nieco wystających, od ledwie dostrzegalnej wielkości do wielkości ziarna maku. Nie które łączą się ze sobą, przylegają do siebie, dotykają się. Pomiędzy gruzełkami widać nowo wytworzone żyłki tęczówkowe, grube, pokręcone, gęsto się rozgałęziające

Przebieg operacyi i gojenia się był prawidłowy. Dziesiątego dnia po operacyi rana wygoiła się zupełnie.

W kilka godzin po wyłuszczeniu gałki ocznej badał Dr. Krokiewicz gruzełki pod względem obecności prątków gruźliczych i znalazł niewielką ich ilość, co się zgadza ze spostrzeżeniami autorów (Leidhold; Hirschberg). Oko przecięto od przodu ku tyłowi. Część ciałka szklanego rozwodniona. Prawidłowa siatkówka przylega do naczyniówki. Naczyniówka nie przedstawia nic nieprawidłowego. Obrzmiałe ciałko rzęskowe od tyłu badane, wykazuje wzdłuż promieni drobniejsze i większe szare gruzełki. Niektóre promienie więcej zajęte, są zgrubiałe. Poza odgraniczeniem ciałka rzęskowego na naczyniówce niema gruzełków. Tęczówka naciekła, zgrubiała, wykazuje najwyraźniej wielką ilość gruzełków mniejszych i większych, które ponad powierzchnię daleko wyraźniej wystają, niż za życia, kiedy tęczówka była przekrwiona i o wiele więcej obrzmiała. Najmniejsze są okrągłe, większe wykazują półkuliste wyniosłości. Na przekroju wyglądają zupełnie podobnie do gruzełków płucnych. Z tylnej ściany rogówkowej dały się złogi wypocinowe spłukać z łatwością. Błona Descemeta prawidłowa. Badanie drobnowidowe przedstawia zwykły obraz gruzełków. Znane trzy warstwy najwyraźniej widoczne. Obrzmiała dolno-zewnętrzna część tęczówki przedstawia obraz nacieku gruźliczego. Obrzmienie tej części tęczówki powstaje skutkiem dość jednostajnego nagromadzenia się komórek gruźliczych podobnie, jak w gruźliczym nacieku w naczyniówce (Poncet.)

W powyższym opisie uderza różnica w wyglądaniu gruzełków za życia i po wyłuszczeniu oka. Za życia widać właściwie tylko wierzchołki gruzełków, które zaledwie wystają ponad powierzchnię tęczówki, w której widać mnóstwo nowo wytworzonych żył, pokręconych, zgrubiałych i gęsto się rozgałęziających. Skutkiem przekrwienia tęczówki i następnego obrzmienia była przodkowa komórka bardzo płytka a gruzełki przedstawiają się, jakby zapadłe, ugrzęzłe w tkance tęczówkowej. Po wyłuszczeniu gałki i odpływie krwi z żył, przodkowa komórka stała się głębszą, obrzmienie tęczówki znacznie się zmniejszyło, żyły zwęziły się, widocznemi pozostały tylko grubsze; węższych już wolnem okiem rozpoznać nie można. Natomiast gruzełki występują ponad powierzchnię tęczówki tak, że połowa objętości a nawet dwie trzecie jej są widoczne. W żywym ustroju z pojawieniem się komórek gruźliczych występuje znaczny przypływ i przekrwienie. Skutkiem następowego obrzmienia tęczówki niewidać z początku drobnych gruzełków i dlatego gruźlicze zapalenie tęczówki w początkach choroby przedstawia obraz przewlekłego lub przyostrego zapalenia tęczówki. Najprawdopodobniej możnaby anatomicznie, już w początkowych okresach choroby, wykazać bardzo drobne gruzełki. Tu wspomnieć muszę, że przekrwienie tęczówki z wytworzeniem grubych nowych żył, podobne do powyżej opisanego, zdarzającego się w przypadkach, gruźlicy tęczówkowej, spostrzegałem także w tych przypadkach, w których ciało obce tkwiło dłuższy czas w tęczówce albo blizko poza tęczówką, n. p. w soczewce, dotykając się tylnej ściany tęczówkowej. Gruzełki więc tak, jak ciała obce, sprawiają mocny przypływ krwi do zajętej tkaniny.

Nakoniec wspomnieć muszę, że dalsze spostrzeganie naszej chorej po operacyi wykazuje, że gruźlica w oku była istotnie cierpieniem miejscowem. Po roku przeszło ma się dziecko świetnie, jest dobrze odżywione, znacznie urosło pomimo to, że z powodu zmian chorobowych w kręgach musi nadal pozostawać w leczeniu. Przeciwko wyłuszczeniu gałki

ocznej można było przytoczyć, że operacya na nic się nie przyda, gdyż prawdopodobnie już w innych, poza gałką oczną znajdujących się częściach umieściły się ogniska gruźlicze. Nasz atoli przypadek dowodzi, że tak nie było, gdyż jest wielce nieprawdopodobne, aby żadnych objawów chorobowych po roku przeszło wykazać nie było można. Wobec tego stanu rzeczy nikt nie zaprzeczy, że w przypadkach gruźlicy przodkowej części jagodówki *(uveitis tuberculosa anterior)* wskazane jest wczesne wyłuszczenie gałki ocznej, jako operacya, która chorego ratuje od śmierci.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1894. Nr. 1.

Kraków, 1894. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.